

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

606

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 20 juillet 1899, à 1 heure

Par MAUCOTEL

Né à Ligny-en-Barrois (Meuse) le 3 avril 1874.

Ancien externe des Hôpitaux,

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

DE

L'Influence de la Grippe

SUR LA

GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. RICHELOT, professeur.

BONNAIRE et WALLICH, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

606

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 20 juillet 1899, à 1 heure

Par MAUCOTEL

Né à Ligny-en-Barrois (Meuse) le 3 avril 1874.

Ancien externe des Hôpitaux,

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

DE

L'Influence de la Grippe

SUR LA

GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. RICHELLOT, professeur.

BONNAIRE et WALLICH, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.....	M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....		MM.
Anatomie.....			FARABEUF.
Physiologie.....			CH. RICHET.
Physique médicale.....			GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....			GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....			BOUCHARD.
Pathologie médicale.....			HUTINEL.
			DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....			LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....			CORNIL.
Histologie.....			MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....			TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....			POUCHET.
Thérapeutique.....			LANDOUZY.
Hygiène.....			PROUST.
Médecine légale.....			BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....			N.....
Pathologie expérimentale et comparée.....			CHANTEMESSE.
			POTAIN.
Clinique médicale.....			JACCOUD.
			HAYEM.
			DIEULAFOY.
			GRANCHER.
Maladies des enfants.....			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....			FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....			BERGER.
			DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....			LEDENTU.
			TILLIAUX.
Clinique ophthalmologique.....			PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....			GUYON.
Clinique d'accouchement.....			BUDIN.
			PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBARRAN.	GILLES DE LA TOURETTE.	SEBILLEAU.
ANDRÉ.	HARTMANN.	TEISSIER.
BONNAIRE.	LANGLOIS.	THIERY.
BROCA Auguste.	LAUNOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LEGUEU.	THOINOT.
CHARRIN.	LEJARS.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEPAGE.	VARNIER.
DELBET.	MARFAN.	WALLICH.
DESGREZ.	MAUCLAIRE.	WALTHER.
DUPRÉ.	MENETRIER.	WIDAL.
FUARE.	MÉRY.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques..... M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN,

Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

La grippe est une maladie qui, depuis l'hiver de 1889, fait des apparitions presque périodiques, et par le fait même, a donné lieu depuis cette époque à un grand nombre de travaux. Les rapports de cette affection avec la grossesse ne devaient pas passer inaperçus et plusieurs observateurs se sont appliqués à les définir ; ayant eu l'occasion d'observer quelques cas de grippe chez des femmes enceintes à la maternité de l'hôpital Tenon, il m'a semblé intéressant de passer en revue ce qui avait été dit à ce sujet, et d'essayer d'en tirer quelques conclusions pratiques ; je serais trop content, si malgré le peu de nouveauté de ce travail, je parvenais, par le rapprochement des observations antérieures, à dégager quelques idées justes ou à éclairer quelques points restés obscurs.

Avant d'aller plus loin je suis heureux de pouvoir remercier ici tous mes maîtres dans les hôpitaux, et de leur dire combien je leur suis reconnaissant de

l'aide bienveillant, qu'ils n'ont cessé de me prodiguer dans le cours de mes études médicales.

Ma première année d'externat s'est passée chez M. le docteur Cuffer, qui a su me guider peu à peu dans le dédale de l'auscultation cardiaque et me rendre faciles des exercices qui m'avaient complètement effrayé au début.

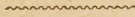
M. le docteur Michaux a bien voulu m'admettre dans son service et me montrer les merveilles de la grande chirurgie. Il ne s'est pas contenté de me considérer comme son élève, il m'a traité en véritable ami, je ne saurai jamais lui exprimer toute ma reconnaissance, il connaît du reste mes sentiments à son égard, et mon admiration pour lui est aussi grande que mon estime.

Les six mois que j'ai passés à la maternité de l'hôpital Tenon m'ont paru trop courts ; j'avais conscience sous l'habile et aimable direction de M. le docteur Boissard, d'avancer rapidement dans la connaissance de cette science obstétricale si utile et qui chaque jour nous était enseignée avec tant de clarté. C'est lui qui m'a donné l'idée de cette thèse et a bien voulu m'aider de ses conseils ; qu'il daigne accepter mes remerciements et croire à toute ma reconnaissance.

J'ai fini mon externat chez M. le docteur Duguet : ce fut un grand bonheur pour moi de profiter chaque jour de l'enseignement si lumineux qu'il nous faisait au lit des nombreux malades de son superbe service. Je suis fier de pouvoir me dire l'élève d'un maître si éminent.

M. Petit, interne de M. le docteur Boissard, m'a aidé dans la confection de ce travail et j'ai été heureux de bénéficier de son expérience en la matière.

Je remercie M. le professeur Budin qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse inaugurale.



HISTORIQUE

Suivant l'usage, nous avons recherché si déjà Hippocrate n'avait pas parlé des maladies infectieuses dans la grossesse, et nous avons trouvé que dans le V^e livre de ses *Aphorismes*, il s'exprime ainsi : « Mulierem utero gerentem capi ab aliquo morbo acuto lethale est », toute maladie aiguë chez la femme enceinte est mortelle.

Nous sommes obligés ensuite de passer au moyen âge.

Valesco de Tarente dit à propos de l'épidémie de 1410 : « Sur tous les maux, la toux estoyait cruelle à tous les jours et nuits, qu'aucuns hommes par force de toussir estoyaient rompus toute leur vie par les génitoires, et aucunes femmes qui estaient grosses, qui n'estoyaient pas à terme, ont eu leurs enfants sans compeignie de personne par force de toussir, qu'il convenait secourir à grand martyre, mère et enfant, et quand on venoyait sur la guérison, ils jettoyaient grand

foyson de sang par la bouche, par le nez et par-dessous, qui moult les ébahissait et néanmoins personne ne mourust. »

La même année, Schnurer décrit une épidémie accompagnée d'une exaltation de la sensibilité cutanée ; la toux était si violente que souvent elle déterminait l'avortement et les ruptures.

En 1557, Forest, cité dans la thèse de Meier, parle de la grippe provoquant l'avortement et dit que les femmes succombaient en grand nombre.

Pasquieu en 1661, rapporte qu'à la date de 1411, bien des femmes à Paris accouchèrent avant terme. Ambroise Paré en énumérant les causes de l'avortement mentionne les grandes toux et les fièvres aiguës.

Charles Guillemeau, en 1621 : « L'un des plus fâcheux et presque insupportables accidents qui peut advenir à la femme grosse, est la toux, laquelle étant violente souvent, cause douleurs de teste, de costez, flanc et ventre, apporte des vomissements et des veilles sans pouvoir aucunement dormir ny reposer pour la grande concussion et agitation qui se fait de tout le corps. Ce qui met souvent la mère en danger d'accoucher avant le terme ordinaire. »

Suivant Bartholin la constitution de l'année 1672 fut froide et humide à Copenhague : la plupart des femmes enceintes qui furent atteintes de la fièvre qui prédominait, avortèrent ou rendirent leur enfant mort et succombèrent elles-mêmes.

Peu, qui observait à Paris en 1675, raconte que la grippe donna de telle façon sur les femmes enceintes

quē beaucoup moururent de fluxion de poitrine ou d'avortement avec métrorrhagie.

Mauriceau, en 1694, dans son *Traité des maladies des femmes grosses*, montre bien par sa description qu'il s'agit de la grippe : « La femme grosse évitera particulièrement l'air qui est trop froid et plein de brouillard, parce que causant de grands rhumes et des distillations sur la poitrine il excite la toux, qui par un subit et impétueux mouvement, faisant de puissants efforts qui poussent en bas, peut causer l'avortement de la femme. » Plus loin, il revient plus explicitement sur les mauvais effets de la toux : « Si la toux est violente comme elle est quelquefois jusqu'à faire vomir, c'est un des plus dangereux accidents qui contribuent à l'avortement ; d'autant plus que par son effort les poumons cherchent à rejeter hors de la poitrine ce qui leur nuit, il se fait une contraction de tous les muscles de la respiration, qui pressant fortement par cette action l'air enfermé au dedans, dont les poumons sont tout gonflés, poussant ainsi par même moyen avec violence subite, le diaphragme et par conséquent toutes les parties du bas-ventre, mais particulièrement la matrice de la femme grosse qu'elle en reçoit une telle commotion, etc. »

Dans son chapitre « sur l'avortement et ses causes » Mauriceau ajoute : « Nous pouvons dire en général que toute maladie aiguë fait facilement avorter la femme grosse : d'autant qu'elle tue son enfant, lequel étant mort ne peut rester longtemps dans la matrice, ce qui met aussi la femme en grand danger de la vie,

la faisant souvent périr peu de temps après être avortée ou même devant, avec son enfant dans le ventre. »

Dionis, dans son *Traité général des accouchements* en 1718, s'exprime ainsi : « Ces grosses maladies comme les fièvres aiguës, les fluxions de poitrine, les petites véroles font avorter presque toutes les femmes qui en sont surprises étant grosses, on les peut compter pour mortes, car elles ont pour lors la maladie et l'avortement à combattre, auxquels il leur est impossible de résister, quoique la médecine leur prête tous les secours qu'elle est capable de donner. »

Levret dans son *Art des accouchements*, en 1753, mentionne les accidents qui peuvent survenir à la femme grosse à cause des difficultés de la respiration et de la toux.

Backer remarque qu'au moment de l'épidémie de 1761, les femmes atteintes de grippe accouchaient avant terme.

Law, en 1779, signale la fréquence des hémorrhagies au cours d'une grippe.

En 1781, Baudelocque dit dans son *Art des accouchements* : « Quelquefois l'avortement est la suite des maladies aiguës ou chroniques de la mère, de la pléthore sanguine ou de la disette des aliments, de la toux et des efforts de vomissements ».

Strack dans sa thèse de 1782, cite l'observation d'une femme atteinte d'influenza, et qui accoucha au troisième jour de sa maladie.

Cari, en 1802, pense que la grippe atteint de préfé-

rence la classe pauvre, celle des ouvriers, des femmes pauvres et des femmes enceintes.

Gluge signale dans l'épidémie de 1803, des avortements et des pertes de sang, et dans sa *Monographie* de 1836 cherche à démontrer l'action élective de l'inflammation sur la muqueuse utérine.

Hauff, en 1837, dit que l'influenza était surtout dangereuse aux femmes enceintes et aux femmes en couches, chez lesquelles elle provoquait ou des accouchements prématurés ou déterminait l'apparition de pneumonies infectieuses graves.

Lereboullet a remarqué à Strasbourg, en 1837, le caractère particulièrement grave de l'influenza chez les femmes enceintes, en ce sens que non seulement l'évolution de la maladie était plus sérieuse, mais que la durée même de la fièvre, les maux de tête et la toux atteignaient une intensité considérable. Il a vu aussi survenir chez les femmes enceintes des avortements et des hémorrhagies utérines, il signale même un cas de mort chez une femme enceinte de 7 mois, qui au cours de la grippe a eu une pneumonie double.

Nous pourrions encore faire de nombreuses citations, et montrer que jusqu'à ces dernières années, la suite des observations a été ininterrompue; mais les travaux récents étant très précis demandent un examen plus complet et une rigoureuse analyse.

Nous nous sommes aperçus dans le cours de nos recherches, que les résultats obtenus par les divers observateurs étaient absolument différents, et nous avons été forcés de faire deux catégories : la première, pour les auteurs qui considèrent la grippe comme insignifiante dans l'évolution de la grossesse, la deuxième pour ceux qui lui accordent une influence perturbatrice capitale.

AUTEURS QUI TIENNENT
POUR INSIGNIFIANTE L'INFLUENCE
DE LA GRIPPE

Jacquemier émet une opinion un peu obscure, il commence par dire que la grippe n'a pas grande influence, et ensuite qu'il se produit assez souvent des accouchements prématurés, mais grâce à une disposition spéciale de la patiente ; nous allons le citer textuellement : « Les épidémies de grippe, qui n'épargnent pas les femmes grosses, n'ont pas en général une influence bien marquée sur la grossesse. Néanmoins, lorsque la maladie s'accompagne de fièvre intense et de quintes de toux pénibles et fréquentes, l'accouchement prématuré se déclare assez souvent : il est plus rare à moins d'une prédisposition très marquée de voir survenir l'avortement. Les secousses de toux semblent plus que l'état fébrile provoquer le travail en excitant directement les contractions utérines, ou quelquefois un commencement de perte, car lorsque la grossesse est déjà avancée, les enfants naissent généralement vivants ». Il nous semble que cet auteur doive être rangé dans la première catégorie, puisqu'il invoque comme cause de l'interruption de la grossesse une prédisposition très marquée et non pas la grippe.

Hennig en 1890, eut à soigner 63 cas de grippe,

parmi lesquels 10 femmes en couches et 6 enceintes ; il n'a rien noté de spécial pour ces dernières.

Huber, cité par Hertzsch, nie lui aussi l'influence de la grippe sur les avortements.

Voici maintenant une statistique très intéressante, celle de l'épidémie de décembre 1897 et janvier 1898, observée surtout à la clinique Tarnier, qui a fait l'objet d'un article de MM. Bar et Boullé et le sujet de la thèse de M^{lle} Schirsky.

Il y eut 40 cas de grippe dont on a pu recueillir l'histoire, 4 ont quitté la clinique avant d'accoucher, et la date de leur délivrance est restée ignorée. Restent 36 femmes, dont une enceinte de trois à quatre mois ; sa grippe fut légère la grossesse se continua dans des conditions régulières ; une était enceinte de 6 mois, la grossesse s'est terminée à terme après s'être poursuivie d'une façon normale ; une autre était enceinte de 6 à 7 mois, elle avait eu au cours de sa grippe deux métrorhagies, la grossesse s'est terminée régulièrement ; 4 femmes étaient enceintes de 7 à 8 mois, 3 sont accouchées plus de 20 jours après le début des accidents grippaux, alors que ceux-ci avaient complètement disparu ; dans un cas, l'accouchement se produisit alors qu'il y avait encore de la bronchite, de la toux, mais 33 jours après le début de la maladie.

Il ne semble donc pas, que dans ces cas, la grippe puisse être accusée d'avoir hâté la date de l'accouchement. Il est plus difficile de se prononcer sur les 29 femmes qui restent, et qui ont été grippés dans le

dernier mois de leur grossesse. Elles sont accouchées étant encore malades et pour beaucoup d'entre elles, il a semblé que la grippe avait pu hâter de quelques jours le moment de la délivrance.

Le fait a paru net dans les deux cas suivants :

OBSERVATION I

Pleuro-pneumonie gauche. Aggravation de la maladie après l'accouchement. Mort.

Une femme B..., primipare, fut prise d'une grippe qui semblait au début devoir être légère. Il y avait quelques râles disséminés dans les poumons, la toux était minime, mais la céphalée intense; la température était peu élevée. Cet état persista pendant vingt jours. La grippe s'aggrava peu à peu : la température atteignit 39° et présenta de grandes oscillations quotidiennes, il y avait de la pleuro-pneumonie gauche : l'état était devenu mauvais. Ces complications étaient en pleine évolution quand l'accouchement eut lieu. Les accidents s'aggravèrent avec une grande rapidité dès les heures qui suivirent, et trois jours après son accouchement, la malade succombait. L'examen bactériologique avait démontré dans ce cas, la présence du pneumocoque dans les crachats; à l'autopsie on trouva de la pleuro-pneumonie à gauche : la plèvre contenait 1 lit. 100 gr. de liquide séro-fibrineux et de la pneumonie diffuse dans le poumon : dans le poumon droit, il y avait une vive congestion pulmonaire.

OBSERVATION II

Méningite. Mort douze heures après la délivrance.

Une femme primipare, dans les premiers jours du mois de janvier, fut atteinte de grippe en apparence légère, avec toux modérée, mais céphalée intense, et un peu de douleur dans l'oreille gauche.

Le 13 janvier, la gorge était encore un peu rouge, il n'y avait presque plus de toux et les accidents auriculaires avaient disparu.

Pourtant, le 16 janvier, du pus s'écoulait par l'oreille : brusquement, cet écoulement se tarit, et le 17 janvier, la malade accusa une vive céphalalgie, elle eut des vomissements d'abord alimentaires, puis bilieux : elle était dans un état de somnolence continuelle, se plaignait d'une légère photophobie, mais l'état général semblait bon.

Le 19 janvier, le travail commença et se poursuivit régulièrement ; elle accoucha d'un enfant vivant. Pendant le travail, la malade eut du délire et, douze heures après sa délivrance, alors que la température était normale, que l'état général ne semblait pas alarmant, la femme succomba. A l'autopsie, on trouva une méningite à pneumocoque.

Malgré le peu de renseignements sur l'âge de la grossesse, nous considérons la délivrance comme avancée par la grippe, puisque tel est l'avis de M. Bar ; et nous avons cité ces observations à cause de la gravité de la maladie et de son issue fatale.

En résumé, les femmes enceintes sont touchées par la grippe, et chez deux seulement l'accouchement s'est trouvé hâté.

En somme cette épidémie est remarquable par son peu de retentissement sur les organes génitaux : sur 40 femmes atteintes, 2 seulement ont eu des métrorrhagies.

Le 1^{er} cas est le plus intéressant.

OBSERVATION III

Métrorrhagie. Pneumonie gauche.

V..., 23 ans, primipare, n'a eu aucune maladie sérieuse pendant l'enfance; elle a eu ses premières règles à 18 ans, qui depuis lors reviennent régulièrement, sont peu douloureuses et durent six à sept jours. En 1896, bronchite sévère, au cours de laquelle sont survenues des hémoptysies. Elle n'a eu aucun malaise depuis le début de la grossesse, qui remonte au 15 juin environ.

Vers le 13 décembre, la malade a commencé à perdre du sang par les voies génitales; cet écoulement a duré près de deux jours : il n'y avait pas de douleur. L'hémorrhagie continuait lorsque, le 15 décembre, elle présente des signes de grippe, céphalée intense, rachialgie et une toux opiniâtre et pénible.

23 décembre. La malade entre à la clinique Tarnier : elle a la voix cassée et se plaint surtout de céphalée et de rachialgie. Respiration rude aux deux sommets, particulièrement en avant et à gauche.

26 décembre. Température, 38°8. La malade tousse un peu plus. A droite, respiration rude au sommet en arrière, craquements humides en avant au même niveau; râles sous-crépitaants fins dans tout le poumon droit avec un foyer de râles crépitaants au tiers moyen. A gauche, râles sous-crépitaants nombreux dans toute la hauteur du poumon. Enfant vivant.

28 décembre. Température matin, 39°2. Pouls, 140. Râles sous crépitaants à droite. Craquements à droite et en haut. Vers 1 heure de l'après-midi, crise nerveuse pseudo-éclamp-tique (trouble de la vue, douleur épigastrique, céphalée, douleurs lombaires); à ce moment, 39°7. Pouls, 130. On recueille les urines par cathétérisme, elles contiennent une petite quantité d'albumine.

30 décembre. Température, 40°. A droite, au sommet, gros râles sous-crépitaants : au tiers moyen, souffle tubaire, râles crépitaants fins au voisinage; à la base, râles sous-crépitaants et muqueux; matité dans toute la hauteur du poumon droit, sauf au sommet. Bronchophonie du même côté. En avant, à droite, craquements humides. A gauche, quelques râles sous-crépitaants disséminés.

31 décembre. Température, 40°4. Bains froids.

3 janvier. Nuit agitée. La malade se plaint d'un point très douloureux dans la région hépatique. A l'auscultation des poumons, en avant et à droite, respiration soufflante, râles humides; dans les deux tiers inférieurs du poumon droit en arrière, souffle tubaire, râles crépitaants : à gauche, diminution du mouvement vésiculaire : quelques râles de congestion. Il n'y a pas d'épanchement pleural. Température, 38°. Pouls, 102.

5 janvier. État général, bon. La pneumonie achève son cycle. Râles de retour. La malade conserve une voix enrouée,

voilée; par moments, elle est complètement aphone. Température matin, 36°5; soir, 36°6.

6 janvier. La malade se sent bien; elle quitte alors les dortoirs affectés à l'isolement des grippées.

Dans le 2^e cas, la métrorrhagie est survenue le 2^e jour dans une grippe à forme nerveuse, et s'est reproduite le 4^e; l'utérus à ce moment présentait une tension particulière, était sensible à la pression, mais tout rentre dans l'ordre.

Il n'y eut donc sur ces 40 cas, que 4 fois des complications sérieuses, ce qui explique peut-être le peu d'influence de la grippe sur la grossesse; malheureusement il y eu 2 morts, fait qui assombrit et rend particulièrement incertain le pronostic.

AUTEURS POUR LESQUELS LA GRIPPE A UNE ACTION ABORTIVE NETTE

Citons Cazeaux comme le plus ancien, il nous dit :
« Si quelques épidémies en effet, ont pu épargner les femmes enceintes, beaucoup d'autres ont sévi sur elles aussi cruellement au moins que sur les autres individus soumis aux mêmes influences. »

« Ainsi, j'ai constaté, un assez grand nombre d'avortements être la conséquence soit de la maladie elle-même, soit des quintes violentes dont les malades étaient tourmentées. »

En 1886, M. Ménétrier dans sa thèse : *grippe et pneumonie*, rapporte 3 cas de grippe chez des femmes enceintes, sur ces 3 cas il y eut un accouchement prématuré.

OBSERVATION IV

*Bronchite. Accouchement prématuré. Pneumonie consécutive.
Mort.*

Marie P..., infirmière, 30 ans.

Cette femme était depuis une dizaine de jours mal à l'aise, courbaturée, avec un peu de rhume de cerveau et une grande

raucité de la voix, quand le 27 février, elle fut prise de frisson et de fièvre. On ne trouve à ce moment à l'auscultation des poumons que des signes de bronchite généralisée.

1^{er} mars. Accouchement prématuré au septième mois d'un enfant vivant.

2 mars. La dyspnée est très vive ; on trouve outre les signes de bronchite, de la submatité du souffle tubaire et des râles crépitants limités au sommet droit. Les crachats sont muqueux avec stries fibrineuses jaunâtres, renfermant de nombreux pneumocoques.

Les jours suivants, les signes de pneumonie persistent sans beaucoup s'étendre ; l'état général s'aggrave rapidement. La dyspnée devient excessive, la face se cyanose, la respiration s'embarrasse. Il y a un délire intense. La mort survient le 5 mars, à 2 heures du matin, trois jours après le début des signes de pneumonie. Le traitement a consisté en alcool, bromhydrate de quinine et ventouses sèches. L'autopsie a pu être faite.

Cette observation est intéressante, elle montre nettement l'accouchement donnant un coup de fouet à la grippe et transformant une simple bronchite en une pneumonie du sommet droit.

Lambinon, sur 9 gripes, constate 4 accouchements prématurés.

Amann, dans la *Gazette médicale de Munich* de 1890, conclut aussi pour l'affirmative. Il a pu observer dans un asile de femmes enceintes une épidémie de grippe qui a duré du 2 décembre 1889 au 6 janvier 1890, 16 femmes hospitalisées furent atteintes ; 14 très légèrement, puisqu'elles purent continuer de vaquer à

leurs occupations, 2 seulement eurent un peu de bronchite; les 2 qui furent plus malades, eurent une forte fièvre et accouchèrent au bout de 2 à 3 jours, quand elles auraient dû attendre encore 2 à 3 semaines. Il put voir encore 4 accouchements prématurés, chez des femmes venues grippées à la clinique, et qui auraient dû aller encore de 1 à 4 semaines.

En 1890 encore, Mijnlieff conclut à l'influence directe de la grippe sur les organes génitaux; parmi ces observations, il y en a une, où est relaté un avortement.

OBSERVATION V

Métrorrhagie. Avortement.

Femme H..., 24 ans, bien portante. Enceinte pour la troisième fois. Dernières règles il y a environ deux mois. Le 13 juin, influenza, forme nerveuse. Le lendemain, hémorragie génitale, bientôt suivie de l'avortement.

Vivray, dans le *Lyon médical* de 1892, fait un article sur l'épidémie survenue au début de l'année.

Il eut l'occasion d'observer 7 cas de grippe chez des femmes enceintes; chez une de ces malades, l'état fut tellement grave que l'accouchement dût être provoqué; un mieux momentané en résulta, mais 7 jours après la malade mourut.

Il en reste donc 6 autres: sur ces 6, il y eut 2 accouchements prématurés bien nets.

OBSERVATION VI

Accouchement prématuré. Mort de l'enfant quatre jours après sa naissance. Pleuro-pneumonie droite.

Claudine B..., 38 ans, tireuse d'or, XIII pare, dont cinq fausses couches, un seul enfant vivant.

Bonne santé habituelle, sauf dysflatulences après le repos, pas de toux ni d'expectoration. Jusqu'à la maladie actuelle, bon aspect antérieur. Les dernières règles ont eu lieu le 3 mai 1891 et jours suivants ; la grossesse n'a rien présenté de spécial jusqu'au 10 janvier 1892. Dans la nuit du 10 au 11, la malade a été prise brusquement de frissons, fièvre, céphalée violente, puis est survenue une toux quinteuse pénible avec un violent point de côté à la base droite de la poitrine. Pas d'hémorragie utérine.

Les mêmes symptômes ont continué pendant les journées du 11 et du 12 février, lorsqu'à cette dernière date, vers 4 heures du soir les douleurs du travail ont apparu et la malade entre à la maternité.

13 janvier. Accouchement à 7 heures du matin d'un enfant vivant, mais faible, pesant 1.500 gr. seulement : il meurt quatre jours après sa naissance. Le travail et la délivrance ne présentèrent rien de spécial ; mais la libération de l'utérus ne modifia pas la poitrine. Nombreuses sibilances disséminées avec râles muqueux fixes à la base du poumon droit. La dyspnée est assez marquée. Le soir : T. R. 38°4.

15. La fièvre augmente et avec elle la dyspnée, l'angoisse. L'expectoration est devenue abondante, purulente, colorée en jaune verdâtre, elle est adhérente au vase. Pas d'albumine dans les urines. Cœur sain. A l'examen de la poitrine, on

constate à la base droite des signes d'épanchement. T. R. 38°6 et 39°4

18. Un peu d'amélioration. Les signes de l'épanchement ont disparu, mais on constate une hépatisation avec de nombreux râles de retour. T. R. 38°8 et 38°6

20. L'amélioration n'a pas persisté. Il y a eu retour de la dyspnée avec point de côté à gauche. On constate de ce côté des signes en tout semblables à ceux qu'on avait signalés à la base droite, c'est à dire des signes d'épanchement. A la base droite, râles de retour très nombreux. T. R. 38°4 et 39°3.

25. Signes stéthoscopiques s'améliorent. L'état général est meilleur. T. R. 38°3 et 39°.

30. Depuis deux jours, apyrexie complète; l'état général est excellent, l'appétit revient, la toux notablement diminuée et l'expectoration est simplement muqueuse.

Encore un peu de submatité et quelques gros râles sous-crépitaux à la base gauche.

L'involution utérine s'est produite.

31. La malade sort guérie.

Ici encore on trouve que l'accouchement n'a pas été le signal d'une détente, au contraire, il semble avoir été le motif d'une grave localisation pleuro-pulmonaire.

OBSERVATION VII

Accouchement prématuré. Bronchite et détresse de l'enfant.

Marie P..., concierge, 46 ans. Malgré son âge avancé, cette femme est primipare: elle ne peut fixer l'époque exacte de ses

dernières règles en raison de l'irrégularité de la menstruation ; elle ignore également quand se sont manifestés les premiers mouvements de l'enfant. Depuis le commencement de novembre, elle ressent de la dyspnée sans toux, éprouve de la difficulté à monter et même à marcher. Il n'y a jamais eu d'œdème des membres inférieurs.

Examinée le 12 janvier 1892, elle semble présenter une grossesse arrivée au milieu du huitième mois, à ce moment on constate un peu d'albumine dans les urines.

20 janvier. Début brusque des symptômes fébriles avec céphalalgie violente ; brisure des membres, coryza, toux. Cet état persiste le lendemain et le jour suivant.

22. Apparition des douleurs du travail sans hémorragie antérieure ; les douleurs s'accroissent vers midi, et la malade accoucha à 5 heures du soir d'un enfant ne pesant que 2.000 gr. Délivrance normale. A l'examen du thorax, on ne constate que des symptômes de bronchite, du reste la grippe fut bénigne et la température ne dépassa pas 38° le soir.

30 janvier. Température normale.

3 février. Fièvre pendant quatre jours, enfin apyrexie définitive.

11 février. La malade sort en bon état. Elle a allaité son enfant qui a présenté un peu de bronchite et semble n'avoir que médiocrement profité car au bout de quatorze jours, son poids n'avait augmenté que de 50 grammes.

En 1892 encore, M. Labadie-Lagrave consacre un article aux rapports de la grippe et de la grossesse : malheureusement les 9 observations qu'il donne ne peuvent contribuer à établir une statistique, car elles sont triées parmi d'autres dont on ne donne pas le

chiffre. La dernière rapporte un accouchement prématuré suivi d'infection purulente.

OBSERVATION VIII

Accouchement prématuré. Infection généralisée. Mort

L. ., 25 ans, perleuse, Toujours bien portante dans son enfance. Fièvre typhoïde à 22 ans. Quatre accouchements à terme et deux avortements. Le dernier enfant est venu à terme.

19 novembre 1891, à 7 mois $1/2$ de sa septième grossesse, cette femme éprouve brusquement, à la suite de grandes fatigues, une courbature généralisée avec céphalalgie, coliques et forte diarrhée. Elle est obligée de s'aliter. Les jours suivants, la courbature persiste, la diarrhée augmente (jusqu'à douze selles par jour) et la fièvre s'allume, accompagnée de frissons répétés. Enfin, dans la soirée du 28, la malade ressent les premières douleurs du travail et est transportée à la Maternité.

Pendant la nuit, elle est prise d'un violent frisson, suivi d'une stade de chaleur, puis de sueur avec 40° et 120 pulsations.

A 6 h. $1/2$ du matin, accouchement spontané d'un enfant vivant de 2.050 grammes.

Les jours suivants, la température oscille entre $36^{\circ}4$ et $39^{\circ}2$. La diarrhée persiste et chaque jour présente un ou deux frissons.

Le 6 décembre, c'est-à-dire une semaine après l'accouchement, apparaissent deux nouveaux symptômes, la toux et les vomissements.

Le 8 au soir, température 41°.

Le lendemain matin, la malade est passée dans le service de médecine.

État général adynamique. Faciès blafard. Langue sèche. Rien du côté de l'abdomen, ni au palper, ni au toucher. Lochies normales. Murmure vésiculaire rude sans râles. Pas de dyspnée notable. Battements du cœur forts et réguliers. Urines légèrement albumineuses. En somme, aucune localisation appréciable.

Les jours suivants, les grandes oscillations thermiques persistent, le pouls atteint jusqu'à 170 pulsations : les frissons, les vomissements, la diarrhée persistent également.

Le 15 décembre. Aux symptômes précédents vient s'ajouter une notable dyspnée sans cause clinique appréciable, qui cède aux ventouses sèches et aux inhalations d'oxygène.

Le 21, vive douleur dans l'hypochondre droit ; deux jours plus tard, le visage prend une coloration franchement ictérique. Au dessous des fausses côtes droites, à peu près au niveau du fond de la vésicule biliaire, on sent une tuméfaction difficile à analyser, étant donnée l'extrême sensibilité de la région.

La fièvre persiste toujours avec ses grandes oscillations, toujours avec un ou deux frissons par jour. La malade tombe dans le collapsus, une escharre se forme au sacrum, et la mort survient du 27 au 28.

L'autopsie ne put être pratiquée. On dû se contenter, après incision d'un espace intercostal, de puiser un peu de sang dans le cœur droit. Il contenait une culture pure de streptocoques.

Cette observation montre combien l'accouchement a été fatal à cette femme ; il a créé par la plaie uté-

rine une porte d'entrée à des microbes, dont l'activité avait été mise en éveil par la grippe, et qui s'abattant sur un organisme déjà fatigué, ont amené rapidement une issue fatale.

En 1895, Quénel, de Marseille, fait une relation très intéressante d'une épidémie survenue pendant le 1^{er} trimestre de l'année.

Il y a 34 cas de grippe chez des femmes enceintes, parmi lesquelles 11 accouchèrent prématurément.

2 à 7 mois.

6 à 8 —

3 à 8 — 1/2.

Sur ces 11 accouchements prématurés, il observa 6 fois la rupture spontanée des membranes par les efforts de la toux; 1 fois 2 jours et une autrefois 5 jours avant le début du travail.

La température est montée :

5 fois au dessous de 39°

2 — à 39°

1 — au dessus de 39°

2 — à 40°

1 — à 41°.

Sur les 23 femmes qui sont arrivées à terme, il y eut 4 ruptures prématurées de la poche des eaux.

2 fois au début du travail.

1 — 2 jours avant.

1 — 5 —

Il n'y eut pas de décès.

Mais voici bien l'épidémie la plus fertile en avortements, elle est relatée par le professeur Rod. Müller, dans la *Gazette médicale* de Munich (1895).

Il eut à soigner 157 cas d'influenza chez des femmes dont 21 étaient enceintes, 3 de ces cas datent de 1889-90 et les 18 autres de 1894-95.

2 de ces femmes étaient à la fin de leur grossesse une au huitième mois, une au sixième, 17 du premier au cinquième.

Sur ces 17, il y eut 15 avortements ! Chez 2 seulement la grossesse continua. Sur les 2 qui étaient entre le sixième et le huitième mois, il y eut un accouchement prématuré sûrement dû à la grippe.

Il est difficile de dire quelle fut l'influence de la grippe sur les femmes arrivées à la fin de leur grossesse.

Des 2 femmes, enceintes de 1 à 5 mois qui n'avortèrent pas : l'une était grosse de 2 mois et l'autre de 2 mois $1/2$; chez cette dernière la température monta à 39° ; il y des phénomènes généraux habituels, céphalée, douleurs lombaires, etc., mais toujours la poitrine resta libre, La maladie dura 10 jours et la température put être abaissée régulièrement par 0.50 d'antifébrine. La première, enceinte de 2 mois eut de la bronchite et un peu auparavant elle avait été traitée pour rétroflexion adhérente de l'utérus, salpingite et endométrite. Aussi le professeur Rod. Müller fut-il étonné de la continuation de la grossesse.

Des 2 femmes arrivées à la fin de la grossesse, l'une

parut peut-être avancée par la grippe. En effet, la veille de son accouchement au matin, elle se trouve fatiguée, le soir elle a un commencement de fièvre; le lendemain dans l'après-midi, nouvel accès, à 7 heures, les premières douleurs font leur apparition, et pour 9 heures $1/2$ l'accouchement était terminé. La rapidité de ce travail ne laisse pas que d'étonner beaucoup chez une primipare. L'enfant ne paraissait pas à terme, mesurait 49 centimètres et pesait 2.700 gr. son tour de tête était seulement de 31 centimètres. L'autre femme fut prise de la grippe 2 jours avant d'accoucher, mais elle mit au monde un enfant de 51 centimètres et du poids de 4.000 grammes.

Restent donc les 2 femmes enceintes de 6 à 8 mois; l'une d'entre elles accoucha prématurément, et celle dont la grossesse ne fut pas interrompue avait avorté à 2 mois, lors de la précédente épidémie de 1889. Elle avait eu alors une abondante métrorrhagie, les matelas étaient traversés et le sang inondait le parquet. La fièvre fut la même dans les 2 circonstances, cependant l'infection fut moins rapide en 1895, où il fut possible par un traitement approprié de parer à cet écoulement « tempétueux ».

Dans les 15 avortements de 1 à 4 mois, on peut se demander si la grippe est en cause chaque fois; l'interrogatoire a été dirigé dans toutes les directions qui pouvaient éclairer l'étiologie: pas de tuberculose, pas de syphilis, pas de traumatismes qui puissent expliquer l'avortement.

Il est plus difficile de répondre sur les maladies

antérieures des organes génitaux; car 13 malades sont venues, alors qu'elles étaient déjà grippées, ou que leur avortement était commencé. Deux malades seulement étaient connues pour avoir été soignées antérieurement : l'une pour rétroflexion, l'autre pour cystite et toutes deux avaient de l'endométrite. Les autres paraissaient indemnes étant donné le résultat de l'interrogatoire sur les antécédents.

Müller a constaté aussi qu'après l'avortement, il y avait des lochies sanglantes qui ne tenaient pas à une rétention placentaire et n'étaient pas enrayées par l'hydrastis et l'ergotine; il en déduit qu'elles étaient dues à une altération grippale.

En résumé :

Sur 21 grossesses, 17 furent interrompues.

Et sur les 138 femmes non gravides qui furent observées et soignées, 135 eurent des troubles génitaux qui consistèrent en métrorrhagies et en douleurs utérines. D'où la conclusion que la grippe affecte spécialement les organes génitaux chez la femme.

Müller ajoute que d'après lui, on peut ranger la grippe avec le choléra, le typhus, la rougeole et la scarlatine, qui entraînent une métrite hémorragique avec ses conséquences, pertes et avortements.

Les épidémies survenues à Gémenoz aux environs de Marseille, ont été décrites dans la thèse de Rufié de la façon la plus intéressante et la plus complète; il eut à observer un assez grand nombre de femmes enceintes grippées.

Sur les 43 qu'il put voir, il y eut 18 avortements et

12 accouchements prématurés, 13 fois seulement la grossesse poursuit son cours.

Quelques observations renferment des faits curieux et qui ont bien leur place ici.

OBSERVATION IX

Infection immédiatement après l'accouchement. — Mort de l'enfant.

Femme G ..., ménagère, 1 pare.

Bons antécédents de famille et personnels.

Depuis son enfance, elle n'a qu'une maladie, fièvre muqueuse en 1891, à 21 ans, crise de durée, d'origine probablement grippale.

Elle s'est bien portée après.

Cette femme accouche pour la première fois en janvier 1893 d'un enfant vivant à terme.

Présentation céphalique; travail de la parturition prolongé par la résistance du périnée. Application facile du forceps: délivrance spontanée et complète.

Précautions antiseptiques prises par l'accoucheur. Dans la nuit qui suit la délivrance, l'accouchée sent des frissons et des maux de tête, la température s'élève rapidement et dépasse 39°. La région utérine devient sensible à la pression et les lochies grisâtres et fétides.

Le sulfate de quinine est administré et des injections intra-utérines au sublimé sont données.

La mère se relève de ses couches affaiblie et gardant de son état puerpéral une involution utérine incomplète et des symptômes de métrite, douleurs avec écoulement leucorrhéique.

La semaine avant la parturition, cette femme avait eu des frissons, de la fièvre, de la courbature, signes d'infection grippale.

Après la naissance une raideur tétanique s'empare de l'enfant. Il refuse le sein et la cuiller. Aucun acte de déglutition n'est possible. Malgré l'enveloppement ouaté, il meurt le troisième jour.

OBSERVATION X

*Accouchement prématuré. Rapidité du travail. Mort de l'enfant.
Nouvel accouchement prématuré. Même rapidité du travail.
Mort de l'enfant avec infection grippale.*

Femme N..., 24 ans, ménagère, très colorée et très robuste.

Mari et femme possédant les meilleurs antécédents héréditaires et personnels, indemnes de toute diathèse.

Influenza en 1890. La femme encore demoiselle fut une des premières atteintes par l'épidémie. La maladie chez elle, revêtit la forme hydroïdique avec complications pulmonaires.

Trois semaines de pyrexie ; guérison et retour intégral à la santé.

Devenue enceinte dès les premiers mois après le mariage, sa grossesse évolua jusqu'en janvier de l'année suivante.

A cette époque correspondant au septième mois de la gestation, cette femme fut prise subitement un matin des douleurs de la parturition. En moins d'une demi-heure de travail elle accoucha d'une fille en présentation par les pieds.

L'enfant malingre et chétif ne vécut que quelques jours.

La délivrance normale, facile et complète, ne s'accompagna pas d'une grande hémorragie,

Le soir même après la parturition, l'accouchée fut secouée par plusieurs frissons, ressentit un grand mal de tête, sa température s'éleva à 39°8.

Le sulfate de quinine lui fut administré et l'état en fut promptement et heureusement modifié.

La grippe qui sévissait en ce moment dans le quartier, s'était installée dans ce jeune ménage. Le mari en était atteint et la femme, dans la même semaine qui avait précédé sa délivrance, avait éprouvé des malaises, des frissons, de la céphalée et de la courbature.

En juillet de la même année, début d'une nouvelle grossesse. Le cours en fut régulier jusqu'en février. A cette époque, nouvelle récurrence de la grippe chez le mari et la femme.

Dans la même semaine et avec le même caractère de soudaineté, le travail de la parturition se déclara chez la malade. Après deux heures de fortes contractions utérines, elle accoucha d'un enfant en présentation du sommet.

La délivrance n'eut rien d'anormal, à part quelques frissons qui cédèrent à l'action de la quinine : les suites de couches furent heureuses.

Quant à l'enfant né vivant, mais dans un état de faiblesse congénitale bien marquée, il mourut au bout d'un mois après avoir présenté les signes bien manifestes de l'infection grippale : toux, élévation de la température, petites secousses convulsives, et les symptômes à la fin de la bronche, pneumonie.

Une troisième grossesse a été menée à bonne fin.

OBSERVATION XI

Myocardite infectieuse. Accouchement prématuré. Rapidité du travail. Aggravation et mort.

Femme K. . . . 39 ans, VIpare, de haute stature, mais très colorée.

Bonne santé habituelle jusqu'en 1890. Cinq grossesses antérieures menées à bonne fin : aucune fausse couche.

La dernière remonte à l'année 1888.

La maison habitée par cette famille dont l'hygiène était absente, devint en janvier 1890 le foyer d'une épidémie de grippe assez maligne.

Le mari, robuste artisan, mais alcoolique, est atteint par la maladie et resta longtemps déprimé.

Un enfant de 12 ans, très précoce et très vigoureux, eut la grippe compliquée de broncho-pneumonie dont il guérit.

La mère, également atteinte d'influenza, ne se donna aucun soin et en garda un état asthénique dont elle ne pouvait triompher.

En juin de la même année et dans un état de demi-convalescence, elle redevint enceinte pour la sixième fois. Sa santé fut vite altérée par l'état gravide : perte complète des forces, amaigrissement notable, palpitations, essoufflements, crises nerveuses.

La malade se traîna péniblement jusqu'en décembre. A cette époque, elle s'alite et réclame les soins du médecin

Etat de la malade : infiltration œdémateuse des membres inférieurs, la cavité abdominale distendue par du liquide ascitique, urines rares et légèrement albumineuses, pouls faible et

arythmique, souffle à la pointe, œdème très étendu des poumons, faciès amaigri, traits tirés.

La maladie avait frappé le myocarde.

Le huitième mois accompli de la gestation, la malade fut prise subitement des douleurs de la parturition. En moins de deux heures de travail, elle donna le jour à un enfant vivant en présentation céphalique.

La délivrance fut spontanée, rapide et complète. Loin de s'améliorer, la maladie reprit son cours et galopa.

La mort de l'accouchée survint huit jours après sa délivrance.

OBSERVATION XII

Accouchement prématuré. Longueur du travail. Mort de l'enfant.

Femme X. ., 18 ans, primipare, ménagère. Antécédents héréditaires favorables; personnels n'offrant aucune particularité à signaler. Bonne santé habituelle.

Aucune maladie depuis l'enfance, menstruation précoce et toujours régulière.

La grossesse de cette jeune femme a évolué sans aucun trouble jusqu'au septième mois.

Quelques jours auparavant de ressentir les premières douleurs de la parturition, la patiente est prise de certains maux, de frissons avec courbature et brisure des membres. Elle en rapporte la cause à une impression de froid.

Il y avait cependant en ce moment de nombreux cas de grippe dans la localité, et les symptômes que cette malade accusait étaient bien ceux de cette affection.

A huit jours d'intervalle, le travail de la parturition se déclare subitement par des contractions utérines régulières et de plus en plus fortes.

Contrairement à tous les autres cas d'accouchement prématuré, observés au même âge de la grossesse, la parturition fut ici longue et laborieuse.

Le col très difficilement dilatable semblait faire de l'opposition à l'engagement du sommet. Quand la poche des eaux bien formée et saillante ne laissa plus de doute sur l'expulsion du fœtus, sa perforation facilita la terminaison prompte de l'accouchement.

L'enfant naquit vivant et vécut quelques heures.

Il avait la longueur et le poids des enfants de son âge. La coloration rouge des téguments, les vagissements qu'il poussait, indiquaient qu'il n'était atteint d'aucune maladie.

L'expulsion complète du placenta ne fut obtenue qu'à l'aide de tractions prolongées. Elle s'accompagna d'une assez forte hémorragie.

L'accouchée, le surlendemain de la délivrance, fut reprise par les frissons et eut de la fièvre et des sueurs profuses.

L'administration de la quinine et des lavages utérins réduisirent promptement ces symptômes d'infection puerpérale.

OBSERVATION XIII

Rapidité du travail. Infection après l'accouchement. Mort de l'enfant.

Femme X..., 22 ans, primipare, ménagère, possédant de bons antécédents de famille et personnels. Bonne santé habituelle.

Cette femme accouche pour la première fois d'un enfant vivant à terme, en septembre 1890. Présentation céphalique : travail rapide et de courte durée (deux heures).

Délivrance naturelle et complète.

Précautions antiseptiques prises par l'accoucheur. Pendant toute la durée de la gestation, la femme n'avait ressenti aucun trouble morbide.

Ce n'est que la semaine qui a précédé l'accouchement que la femme dit avoir éprouvé des malaises, des frissons, de la courbature, des maux de reins. Elle en reportait la cause au travail de la parturition.

Dans la nuit même qui suivit la délivrance, l'accouchée fut secouée par un frisson violent, eut de la fièvre de la céphalalgie et des vomissements.

Le lendemain, la face devint le siège d'une éruption érysipélateuse.

Cette fluxion régresse au troisième jour, les frissons cessent et la température s'abaisse.

Le cinquième jour, l'état de la malade devient de nouveau alarmant. Les frissons se répètent, la température se relève, mais ne dépassant pas 39°; le poulx battant à 120 pulsations.

De la dysepsie, de la toux avec expectoration sanglante accompagnent les phénomènes fébriles.

L'auscultation révèle une congestion pulmonaire assez étendue, marquée par de la submatité, des râles fins et du souffle doux.

Un vomitif avec 1 gr. 50 de poudre d'ipéca fut administré.

La congestion pulmonaire se dissipa le huitième jour sans avoir dépassé le stade de splénisation.

Conjointement la paroi abdominale devint le siège d'une

tuméfaction douloureuse, suivie plus tard de desquamation de la peau.

Les lochies, d'une couleur grisâtre, exhalaient une odeur fétide.

L'intolérance stomacale rendait l'alimentation difficile. La malade avait des défaillances allant à la syncope. Le pouls était devenu misérable.

Après huit semaines de traitement par le sulfate de quinine, l'alcool et des injections vaginales de sublimé, la malade entra en convalescence et guérit.

L'enfant, allaité par une nourrice, mourut quelque temps après dans un violent accès de convulsions.

Nous en avons fini avec la nomenclature et l'analyse des principaux travaux sur la question, et nous allons essayer de nous faire une idée exacte de la fréquence des interruptions de la grossesse par le fait de la grippe.

OBSERVATIONS INÉDITES RECUEILLIES A L'HOPITAL TENON

OBSERVATION XIV

Accouchement prématuré. Rapidité du travail. Mort.

C..., 24 ans, domestique, entre le 13 mars 1899, salle Rayer, service de M. Giraudeau ; elle est malade depuis environ huit jours, tousse, a du dégoût pour la nourriture, vomit, et se plaint depuis deux jours de douleurs abdominales.

Son père est mort tuberculeux, sa mère est bien portante.

Elle est réglée régulièrement, ne voit plus depuis le mois de juillet 1898. Elle est donc enceinte d'environ huit mois c'est une primipare.

Elle est examinée, et le diagnostic de grippe est porté : on n'a pas constaté de foyer de pneumonie, mais simplement des râles de bronchite disséminés. Les urines sont très colorées et albumineuses.

16 mars. Température de 40°. Les premières douleurs apparaissent à 2 heures du soir, avec la rupture spontanée des membranes. A 4 h. 1/4, l'accouchement était terminé, le travail avait duré 2 h 1/4. L'enfant, du sexe masculin, et du poids de 2 170 grammes, était court et macéré. On fait une injection intra-utérine pour s'assurer de l'antisepsie.

17 mars. La température tombe à 38° 4 le matin et 38° 2 le soir.

18 mars. La température remonte à 40° et la malade meurt à 4 heures du soir exactement deux jours après sa délivrance.

A l'autopsie on trouve un foyer de pneumonie.

OBSERVATION XV

*Rapidité du travail. Mort de l'enfant. Pleurésie gauche.
Empyème.*

Eugénie S..., 21 ans, domestique, entre le 26 mars 1899, salle Raynaud, dans le service de M. Achard, parce qu'elle se sent mal en train depuis quelques jours, elle a des maux de tête, de la courbature et des vomissements. Elle n'a jamais été bien vigoureuse, du reste son père est mort tuberculeux à 45 ans, elle-même a été condamnée à l'huile de foie de morue jusqu'à l'âge de 13 ans à cause de rhumes répétés. Bien réglée régulièrement, elle a vu ses règles supprimées depuis le mois d'août, elle est enceinte d'environ sept mois : c'est une primipare.

A l'examen, on trouve que la malade est affaissée, répond difficilement, a de la céphalalgie violente et continue. La langue est blanche, l'anémie absolue. A l'auscultation, râles de bronchites disséminés. Température 39°. On fait le diagnostic de grippe avec bronchite.

Le 27. Température le soir de 40° 2.

Le 28. A 11 heures du matin, apparition des premières douleurs, on transporte immédiatement la malade à la Maternité, on la dépose un instant à la salle de consultation, et quand la sage-femme vient pour faire son examen, elle constate que l'accouchement était très avancé ; on n'a pas le temps de transporter la malade à la salle de travail. A midi, l'accouchement^t était terminé, le travail avait duré 1 heure. L'enfant vivant, mais faible du poids de 1.610 grammes, présenté en SIGT ; il mourait le surlendemain.

Les deux jours suivants, la température baisse un peu.

Le 31, 41^o 6, on passe la malade en médecine. On constate alors que les signes stéthoscopiques sont modifiés. On entend un souffle doux, lointain, voilé, quelques râles, et une matité étendue et prononcée à la base gauche.

Le 4 avril. On fait une ponction et on retire 1.700 grammes de liquide un peu louche, contenant du streptocoque pur.

5 avril. Passée en chirurgie.

6 avril. Empyème.

29 avril. La malade repasse en médecine. Elle a toujours un peu de fièvre, mais l'état général est considérablement amélioré. Elle descend deux fois par semaine en chirurgie pour le pansement.

10 juin. L'état de la malade est satisfaisant. La fièvre est complètement disparue, et l'appétit est revenu. Les drains ont été remplacés par des mèches de gaze.

15 juin. Nouvelle collection qui nécessite la remise des drains.

Actuellement la fistule n'est pas fermée.

OBSERVATION XVI

Pneumonie grippale. Accouchement prématuré.

Eugénie D..., 30 ans, sans profession, entre le 24 mars 1899, salle Couverchel, service de M. Legendre, ne ressentant qu'une extrême fatigue et se plaignant d'un point de côté. Depuis le 21 mars, elle a des frissons, de l'inappétence et des vomissements.

La malade jusqu'ici s'est toujours bien portée, elle a été réglée à 14 ans, toujours normalement : elle a eu un accouche-

ment normal, et actuellement elle est enceinte d'environ sept mois.

A l'examen, on constate une inappétence absolue, un goût amer de la bouche, de la constipation, les vomissements ont cessé depuis l'entrée dans le service.

Il y a une toux très vive occasionnant des douleurs au niveau des insertions du diaphragme, de l'enrouement.

A l'auscultation, râles de bronchite disséminés.

Ni albumine, ni sucre dans les urines.

25 mars. Même état. Température normale.

27. Tempér. 39°6, quelques frissons, vomissements, point de côté revenu à gauche : submatité à la base gauche, respiration diminuée, bronchophonie.

28. Souffle de la fosse sous-épineuse gauche. Exagération des vibrations. T. : 37°6, 38°2.

29. Vomissements, écoulement par la vulve de matières glaireuses.

Souffle tubaire dans les trois quarts inférieurs du poumon gauche, râles crépitants.

Bronchophonie, crachats rouillés. T. : 39°8, 39°6.

30. Mêmes signes stéthoscopiques.

Avortement rapide à 6 heures du soir. La malade non transportable est restée dans la salle. T. : 41°, 40°.

31. État stationnaire. T. : 39°9, 39°9.

1^{er} avril. T. : 39°4, 39°4.

2. Le souffle disparaît. Râles sous-crépitan, quelques frottements.

3. T. : 38°4, 39°4

4. Déferescence.

5. Bourdonnements d'oreille.

6. Otite externe. T. : 38°.

13 Plus d'écoulement par l'oreille.

15. Les râles sous-crépitaux de retour persistent.
La malade sort guérie le 24 avril.

OBSERVATION XVII

Pneumonie grippale. Continuation de la grossesse.

M. Petit, interne de M. le docteur Boissard, a eu l'occasion d'examiner dans un service de médecine, une malade entrée d'urgence pour pneumonie grippale, et qui était enceinte de huit mois et demi. Elle avait alors un foyer de pneumonie au début à la base gauche en avant et 39° de température,

La maladie a évolué normalement, et la malade a pu sortir sans que sa grossesse eût été interrompue.

Cette observation peu circonstanciée, est citée surtout pour atténuer la sévérité des premiers faits, et montrer que la grippe en 1899 n'a pas été fatalement inexorable, et a pu évoluer sans interrompre forcément la grossesse,



MOYENNE DES AVORTEMENTS ET ACCOUCHEMENTS PRÉSUMÉS CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉPIDÉMIES



I. — FRÉQUENCE DES INTERRUPTIONS DE LA GROSSESSE DANS LA GRIPPE

Nous aurions pu faire entrer dans notre statistique un nombre de cas beaucoup plus considérable, mais pour être plus rigoureux, nous n'avons pas voulu tenir compte des observations isolées ; nous avons pris seulement les chiffres des auteurs qui se sont appliqués par la numération totale des cas de grippe et des complications de toute nature à se faire une idée de leur rapport.

Nous avons donc en réunissant les statistiques partielles :

Hennig.....	6 cas de grippe.	Pas d'interruption.
Bar et Boullé.	36 —	2 interruptions.
Ménétrier....	3 —	1 —
Lambinon...	9 —	4 —
Amann.....	16 —	2 —
Vinay.....	6 —	2 —
Queirel.....	34 —	11 —
Müller.....	21 —	17 —
Rufié.....	43 —	30 —
	174	69

La moyenne est de 39,65 o/o d'interruptions.

Nous employons à dessein le mot « interruption », ne voulant pas faire de différence entre les avortements et les accouchements prématurés.

Nous aurions aimé à pouvoir établir la fréquence relative des avortements et des accouchements, mais les données nous ont manqué ; il aurait fallu connaître le nombre de femmes enceintes de 1 à 5 mois, et de 6 à 9 mois, et enlever dans chaque catégorie le nombre des avortements et des accouchements prématurés ; c'est un travail minutieux que la généralité des auteurs n'a pas fait.

Nous avons à ce sujet l'avis de Rufié

Il donne pour l'avortement 41,86 o/o.

Et pour l'accouchement prématuré 27,9 o/o.

D'après lui, l'avortement serait presque 2 fois plus fréquent.

Le docteur Gustave Meier, dans sa thèse de Strasbourg de 1890, est d'un avis contraire, il croit les

accouchements prématurés plus fréquents et il l'explique par ce fait que le développement musculaire de l'utérus étant peu considérable dans les premiers mois, il réagit moins facilement contre la présence d'un foyer hémorragique.

II. — COMPARAISON AVEC QUELQUES AUTRES MALADIES INFECTIEUSES

Il est intéressant maintenant de citer les moyennes produites par quelques maladies infectieuses ; et nous empruntons à Charpentier (*Traité pratique des accouchements*) les données et les chiffres suivants :

Influence du choléra sur la grossesse.

Sur 138 cas de choléra chez les femmes enceintes, réunis par Queirel, Bouchut, Hennig et Drusche, l'avortement s'est produit 93 fois, soit 51 o/o.

La mortalité des femmes a été de 48,42 o/o.

Influence de la variole sur la grossesse.

L'avortement est la règle.

Statistique de Lothar-Meyer.....	47 cas.
Avortements.....	22 —
Statistique de San-Gregorio.....	72 —
Avortements.....	31 —
Soit 40 o/o.	

Influence de la fièvre typhoïde sur la grossesse.

Grossesse interrompue sur	324 cas.
Par avortement	80 fois.
Par accouchement prématuré	33 —
Sans indication	92 —
Total des cas d'interruption de la gestation.	205 —
Soit dans les $\frac{2}{3}$ des cas.	

Influence de l'impaludisme sur la grossesse.

Pasquali, Bonfils, Goth ont réuni.....	158 cas.
Sur ce nombre l'avortement s'est produit	20 fois.
L'accouchement prématuré	100 —
Soit interruption 76 o/o.	

De cet aperçu il résulte bien nettement que la grippe doit être classée avec ces maladies, et qu'elle marche de pair avec la variole ; c'est une conclusion qui peut paraître surprenante au premier abord, mais qui est la résultante directe des recherches précédentes.

III. — FORMES DIVERSES DES ÉPIDÉMIES

En étudiant les diverses épidémies, on se rend compte du caractère variable de la grippe, et on voit qu'elle justifie bien le nom de « Protée » qu'on lui a souvent appliqué.

A Munich, l'épidémie de 1895 a une prédilection

marquée pour les organes génitaux, sur 138 femmes non gravides observées et soignées, 135 ont des troubles de cet appareil ; sur 17 femmes enceintes de 1 à 5 mois, 15 avortent ; on pourrait en déduire que la malade était sévère, rien de plus faux ; les femmes avortent en se promenant, et la plupart étaient si peu malades qu'elles vauaient à leurs occupations. On reste stupéfait devant ces résultats : force est de conclure que les Allemandes ont une prédisposition remarquable pour l'avortement.

On voit au contraire à Paris, dans l'épidémie décrite par MM. Bar et Boullé, le tableau changer complètement ; la grippe devient pulmonaire, presque toutes les malades ont de la bronchite, et quelques-unes font des complications suffisantes pour entraîner la mort dans deux cas. Peu de manifestations génitales ; 2 malheureuses métrorrhagies, qui n'interrompent pas la grossesse, sont là seules pour montrer que la grippe n'abandonne pas complètement ses droits sur l'appareil génital.

A Gémenoz, près de Marseille, les deux aspects sont largement représentés, les complications pulmonaires vont de pair avec les manifestations génitales, les formes nerveuse et abdominale ne manquent pas non plus, et les avortements et les accouchements prématurés donnent une moyenne très respectable.

Chaque épidémie a donc une physionomie spéciale, et la grippe se comporte différemment suivant les années, et peut-être, suivant les aptitudes pathologiques des populations où elle sévit.

MÉCANISME DE L'AVORTEMENT



I. — TOUX.

La première explication qui a été donnée de l'avortement est la toux. Les anciens, en effet, voyant les malades dans leurs quintes violentes, comprimer la matrice gonflée par le produit de la conception, entre le diaphragme en haut et la ceinture osseuse ou petit bassin en bas, en avaient conclu, que l'enfant devait pour ainsi dire s'énucléer de l'utérus.

Cette explication ne devait pas trouver grâce devant la rigueur scientifique de ce siècle. Aussi la plupart des auteurs ont-ils nié l'influence de la toux : Grisolle n'y croyait plus, et Labadie-Lagrave, Vinay, Rufié, en contestent l'efficacité. On voit en effet des phtisiques mener à bien leur grossesse, malgré une toux presque incessante; Tarnier et Budin en citent des exemples d'après Grisolle.

Notre conviction était faite sur ce point, quand nous

avons lu le mémoire de Queirel, de Marseille. Là nous voyons que sur 11 accouchements prématurés, on note 6 fois la rupture spontanée des membranes par des efforts de toux, dans un cas, cinq jours avant le début du travail ; et sur 23 accouchements à terme, on la note 4 fois pour la même cause.

Devant des faits aussi précis, on ne peut nier que dans certains cas la toux n'ait une influence certaine par ce mécanisme détourné de la rupture des membranes. Et par là se trouve justifiée l'explication des anciens auteurs.

II. — HYPERTHERMIE

On a ensuite incriminé l'hyperthermie, comme étant la cause de la mort du fœtus et de l'accouchement prématuré.

Discutons d'abord cette assertion au point de vue théorique.

Max Runge, le premier, fit de nombreuses expériences sur des séries de lapines, et montra que chez ces animaux portés par un surchauffage à la température de 41°5, le fœtus ne vit plus.

Doré critique ainsi la façon de procéder de Runge : « il n'a pas réuni les conditions ordinaire de la fièvre avec ses rémissions et ses exacerbations. Il n'a expérimenté que la température anormale dans une courte durée et dont l'influence a été rarement

prolongée plus d'une heure ». Ainsi Doré, et M. Doleris, se sont mis dans de telles conditions d'expérimentation, qui leur ont permis de soumettre les sujets en expérience à une hyperthermie longue et inégale, de façon à imiter autant que possible ce qui se passe dans la fièvre normale.

Ils ont institué 3 séries d'expériences.

Dans la 1^{re} série ils opèrent comme Runge, c'est-à-dire en surchauffant brusquement les animaux, ils ont obtenu des résultats différents de ceux de l'auteur allemand.

Dans la 2^e série, il ont opéré à des températures plus basses, mais toujours à un degré supérieur au degré de l'animal lui-même; ces expériences ont toujours duré plusieurs heures.

Dans une 3^e série, ils ont opéré à des températures inférieures à la température normale de l'animal lui-même. Dans ces conditions la température du sujet s'est néanmoins élevée de quelques degrés. Dans cette 3^e série malgré l'élévation de la température naturelle, les animaux ont mis au monde des petits vivants.

Voici les conclusions de ces expériences :

1^o Les températures élevées par un surchauffage brusque et prolongé sont rapidement mortelles et tuent la mère et le fœtus ;

2^o Une température de 41^o5 à 42^o ne détermine jamais chez les animaux aucun phénomène morbide grave et n'entraînant jamais la mort du fœtus ;

3° Une température de 43° obtenue par un surchauffage lent et progressif, maintenu pendant peu de temps, de façon à ce qu'elle ne puisse pas s'élever davantage, n'entraîne pas non plus des résultats fâcheux au double point de vue de la marche de la gestation et de la vitalité du fœtus ;

4° L'hyperthermie seule est insuffisante pour provoquer l'avortement ou la parturition prématurée puisque, en aucun cas, que les mères aient succombé à l'action de la chaleur ou qu'elles y aient résisté, il n'a vu ces accidents se produire ;

5° Enfin il existe de grandes différences individuelles chez les animaux de la même espèce tant au point de vue de la température normale qui peut varier d'un degré en plus, qu'au point de vue de la rapidité de l'échauffement et des degrés d'hyperthermie acquis dans un même temps, à une même température donnée.

Les expériences précitées se détruisent donc mutuellement ; les dernières même montrent que l'hyperthermie a une influence absolument nulle, puisqu'on peut atteindre des températures de 43° sans dommage pour le fœtus et la femelle.

Voyons un peu dans la pratique les températures atteintes avant les accouchements prématurés.

Quierel dans sa statistique, constate que dans 11 cas la fièvre resta :

5 fois au dessus de.....	39°
2 fois atteint.	39°
1 — dépassa.....	39°
2 — atteint.....	40°
1 — —	41°

Nous sommes loin des températures nécessaires pour compromettre la vitalité du fœtus.

L'hyperthermie explique seulement les accouchements de fœtus morts, puisqu'elle n'agit qu'en tuant le produit de la conception et en le transformant en corps étranger : or c'est la minorité des cas : sur douze fœtus expulsés sous l'influence de la grippe, Rufié en trouve huit de vivants. L'hyperthermie nous semble importante non comme cause mécanique, physique, mais en tant que mesure de l'infection : elle ne doit pas être considérée comme une cause mais comme un effet.

On peut expliquer la mort du fœtus autrement que par l'hyperthermie ; depuis 1882 le placenta n'est plus considéré comme une barrière infranchissable. Arloing, Cornevin et Thomas ont montré qu'une bactérie était capable de la traverser, et Chamberland en 1893, s'exprimait ainsi à la Société obstétricale de France : « Les microbes traversent toujours le placenta et se retrouvent toujours dans le fœtus et dans l'embryon à n'importe quelle époque de la gestation ».

Si les microbes traversent le placenta, à plus forte raison les toxines produits solubles véhiculés par le sang maternel. Selon Porak, les poisons s'accumulent en plus grande quantité dans les tissus du fœtus

qu'en ceux de la mère, en vertu probablement de la puissance assimilatrice et de la faiblesse des assimilateurs des tissus fœtaux. Ils diffèrent d'avantage chez les fœtus. Cet auteur ajoute : « L'affinité des poisons pour les tissus fœtaux permet de comprendre la pathogénie des avortements, qui sont occasionnés soit à une action directe des poisons sur la circulation placentaire ou à un retentissement de la circulation maternelle sur celle de l'enfant ».

Le fœtus n'est donc pas à l'abri de l'infection qui envahit l'organisme maternel, il est mal défendu par le placenta et il se charge de toxines, se débattant sans pouvoir s'en débarrasser, non défendant à ce qu'il succombe dans cette lutte inégale.

III. — INFECTION DE LA MUQUEUSE UTERINE

Nous sommes loin maintenant du temps où Jaccoud définissait la grippe : « Une invention de gens sans le sou et de médecins sans clients, qui n'ayant rien de mieux à faire, se sont amusés à créer ce farfadet ». Les épidémies récentes ont montré combien cette maladie pouvait être redoutable, et chaque jour on découvre une nouvelle manifestation de son activité. Toutes les muqueuses sont plus ou moins endommagées par l'agent pathogène de la grippe qui réveille l'activité de ses congénères. Jaccoud disait en 1886 : « L'organisme sain porte constamment en lui des mi-

crobes en grand nombre ; ces éléments sont parfaitement innocents tant que le fonctionnement organique présente son activité normale, mais j'admets sans nulle hésitation que ces microbes peuvent devenir nuisibles par envahissement, lorsque l'organisme détériorié manque de sa vitalité et de sa résistance ordinaires. Affaiblissement de la résistance normale de l'organisme aux microbes qu'il porte en lui, c'est le mode de l'infection intrinsèque. La grippe agit par perturbation organique », Aussi nous voyons les formes les plus diverses de la maladie : forme nerveuse, respiratoire, abdominale ; les complications les plus inattendues, telles que suppurations de l'oreille, conjonctivites, et thromboses artérielles, phlébites, abcès des muscles, abcès du périoste, lymphangites, furoncles, inflammations des poumons, de la plèvre, du péritoine, du péricarde, des méninges, des parotides, des ganglions, etc.

Il serait étonnant que la muqueuse utérine échappât à la loi commune, et dès 1890, Mijndieff déclare que la matrice est atteinte aussi souvent que le pharynx et les fosses nasales. Les manifestations génitales de la grippe sont innombrables, et dans toutes les relations elles sont signalées largement.

Rod. Müller, sur 138 femmes non gravides en voit 135 avoir des métrorrhagies ou souffrir de l'utérus ; il rapporte le cas significatif d'une femme dont les règles absentes depuis quatre mois sont revenues avec la grippe et celui d'une jeune fille de 14 ans, chez laquelle l'instauration menstruelle coïncida avec une atteinte sérieuse, d'influenza.

Rufié cite le cas encore plus probant d'une fillette de 9 ans qu'il avait soignée au printemps d'une grippe à forme abdominale, et chez laquelle la menstruation s'était établie et continuait régulièrement.

Villard, dans ses leçons sur la grippe, rapporte deux observations : celle d'une nourrice non réglée, prise d'hémorragie, et cette autre bien curieuse d'une dame ayant dépassé depuis plusieurs années l'âge de la ménopause, également prise dès le cours de la grippe de métrorrhagiës.

Si en dehors de la gravidité, les manifestations génitales ont une si grande fréquence, il est logique de croire que la grossesse est une cause d'exagération par la congestion normale qu'elle amène dans tous les organes du petit bassin et par la constitution d'un véritable point d'appel.

Ces manifestations génitales prennent une importance bien plus considérable pendant la gravidité, à cause de la présence du produit fœtal ; et nous avons vu leur mauvaise influence sur la continuation de la grossesse.

D'après Mijnlieff, les hémorragies peuvent être la conséquence d'une endométrite aiguë. L'influenza se trouverait ainsi agir comme la scarlatine, la variole, le typhus et les autres exanthèmes, qui donnent souvent lieu à des hémorragies génitales ; or il est probable que sous l'influence de germes spécifiquement pathogènes, la muqueuse respiratoire ou digestive servant de porte d'entrée, il se produise par action réflexe de troubles vaso-moteurs, qui peuvent amener l'hémor-

ragie aussi bien dans l'utérus que dans les autres organes.

M. Labadie-Lagrave trouve que les hémorragies s'expliquent bien par une endométrite aiguë, et rejette l'hypothèse d'une congestion tubo-ovarienne qui la produirait : on cite en effet le cas d'une dame qui ayant subi près d'un an auparavant l'ablation des trompes et des ovaires, présenta au cours de la grippe d'abondantes métrorrhagies.

Gottschalk, qui avait constaté dans la grippe la sensibilité de l'utérus, une sécrétion purulente de sa cavité, examina de parti pris la muqueuse utérine de ses malades atteintes de métrorrhagies : il la trouva toujours enflammée et desquamée.

Rod. Müller ayant remarqué après la délivrance des écoulements rebelles à l'ergotine et à l'hydrastis, range la grippe avec le choléra, le typhus, la rougeole, la scarlatine, et déclare que comme ces maladies, elle entraîne une véritable métrite hémorragique.

Nous dirons avec M. Labadie-Lagrave que l'idée d'une infection de la muqueuse utérine rend bien compte des avortements et des accouchements prématurés observés pendant la grippe.

Dans certains cas, l'infection est assez violente pour amener des hémorragies ; dans d'autres, moins forts, cela suffit, par l'irritation des terminaisons nerveuses, à mettre en mouvement le muscle utérin, si éminemment irritable pendant la grossesse et à produire l'avortement.

Si en effet les phénomènes congestifs, abortifs

étaient le fait d'une toxine spéciale sécrétée par le microbe de Pfeiffer, pourquoi cette toxine n'agirait-elle pas toujours ? Tandis qu'avec l'idée d'infection locale, nous comprenons que, dans certains cas, malgré la gravité ou autres manifestations, la muqueuse reste intacte. Les malades ne font pas toujours, heureusement pour eux, toute les complications de leur affection ; tel rhumatisant violemment pris dans ses articulations gardera son cœur intact, et tel autre, croyant à la bénignité de son attaque, apprendra que son endocarde est profondément atteint ; tous les artério-scléreux ne sont pas brightiques, et les arthritiques ne sont pas tous complets dans leur diathèse.

Cette idée d'endométrite plus ou moins prononcée nous paraît donc juste ; nous dirons même qu'il nous semblerait rationnel qu'on créât, à côté des formes abdominale, respiratoire et nerveuse de la grippe, la forme génitale ; cette dernière dénomination nous semblerait applicable spécialement à l'épidémie décrite par Müller, où les femmes avortaient en marchant, et montraient pour ainsi dire, par cela seul, qu'elles étaient atteintes de la grippe.

REMARQUES CLINIQUES

1. — *Gravité de la grippe.*

On croyait autrefois que les femmes enceintes étaient à l'abri des maladies, on a reconnu depuis longtemps que c'était une erreur; il semblerait au contraire que l'état de grossesse entraîne avec elle un état de réceptivité spécial propice aux complications.

Peu, dès 1675, signalait des cas de mort par fluxions de poitrine chez les femmes enceintes.

M. Labadie-Lagrave dans les épidémies qu'il a pu suivre, constate que dans le $\frac{1}{3}$ des cas, il y a eu des complications viscérales graves, voire même mortelles: ces complications ont principalement porté sur les appareils respiratoire, rénal et cardiaque: il a observé 3 cas de mort.

Chez plusieurs femmes enceintes, qui n'avaient aucun antécédent cardiaque, les complications pulmonaires n'ont pas tardé à entraîner les accidents du

cœur forcé ; on conçoit facilement la fréquence de ce fait chez les femmes enceintes, où la circulation est déjà entravée et où le cœur souffre d'une surcharge de travail. De plus, la grippe est par elle-même une maladie déprimant toutes les énergies. Bucquoy disait dès 1875 : « Jamais je n'ai vu survenir aussi facilement que dans la grippe les symptômes de l'asystolie sous l'influence de la gêne de la respiration ».

M^{lle} Schirsky remarque aussi que toutes les femmes mortes à la clinique de la rue d'Assas, ont succombé par la faute de leur cœur.

M. Bar, dans son travail de 1898 trouve que sur 40 cas, il y a 37 fois la forme respiratoire et il s'étonne de la ténacité de la toux, qui persiste accompagnée d'angine, jusqu'à l'accouchement, celui-ci n'eût-il lieu qu'au bout de plusieurs semaines.

Il eut à déplorer 2 morts et il constate que cette proportion assombrit singulièrement le pronostic.

En résumé, la grippe n'est pas une maladie qu'on puisse dédaigner dans le cours d'une grossesse, en plus de l'avortement qu'elle produit, 40 fois environ sur 100, elle donne lieu à des complications, qui trop souvent sont mortelles.

II. — *Influence funeste de l'accouchement sur le cours de la grippe.*

Une chose nous a frappé dans la lecture des observations, c'est la mauvaise influence de l'accouchement

sur la marche d'une grippe sérieuse: cela contraste avec ce qu'on sait de son action sur les autres maladies où nous voyons généralement une détente succéder à l'expulsion du fœtus. Dans les cardiopathies, dans la pneumonie franche, on provoque quelquefois l'accouchement pour parer à des dangers menaçants et faire renaître le calme; mais dans la grippe, il n'en est pas de même et nous en avons un exemple frappant dans une observation rapportée par Vienay, de Lyon.

Il eut à soigner une malade VIII pare, enceinte de 8 mois et dont la grossesse était compliquée d'un hydramnios considérable; la malade avait une dyspnée extrême, causée par de la bronchite capillaire, elle était restée 9 jours sans dormir; le 3 janvier, on introduit une bougie; le soir les douleurs du travail se déclarèrent; le 4 au matin, on extrait un enfant vivant par version podalique; sur le moment, la malade est soulagée, mais les signes stéthoscopiques ne sont en rien modifiés et le 5, la dyspnée était devenue menaçante; le 6, légère amélioration, mais les phénomènes pulmonaires ne s'amendent pas et le 10 la malade succombait 7 jours après son accouchement.

Il est certain qu'on pourrait discuter ce cas, et dire que la malade serait probablement morte, si on n'était pas intervenu; mais il est une chose certaine c'est que l'accouchement provoqué n'a pas produit le résultat attendu et n'a pas arrêté l'issue fatale de la maladie.

Chose curieuse, dans toutes les observations que nous avons dépouillées, nous avons relevé 10 cas de

mort, et chaque fois nous voyons un accouchement soit prématuré, soit à terme, précéder de quelques heures à quelques jours le triste terme de la maladie et lui servir d'avant-coureur.

Dès 1859, Lavirotte, de Lyon, remarquait que l'accouchement n'était pas d'un aussi bon pronostic dans la grippe que dans une simple bronchite et M. Bar, en 1898, dit que dans 4 cas la délivrance lui semble avoir aggravé les complications préexistantes.

Hauff déclare : « Chez les patientes que l'influenza frappait alors qu'elles accouchaient à terme, la maladie prenait aussitôt une allure grave à cause de son caractère asthénique.

Étudions les observations que nous avons recueillies :

Obs. I. — Une primipare fait de la pleuro-pneumonie gauche, l'état devient mauvais ; l'accouchement se fait ; les accidents s'aggravent dès les heures qui suivent, et trois jours après la malade succombe.

Obs. II. — Primipare fait de l'otite, de la méningite caractérisée par une vive céphalalgie, des vomissements, une légère photophobie. L'état général semble cependant bon.

L'accouchement se fait régulièrement. Pendant le travail, délire et, douze heures après la délivrance, alors que la température était normale, que l'état général n'était pas très alarmant, la malade succombe.

Obs. IV. — Une infirmière de 30 ans fait de la bronchite généralisée. Le 1^{er} mars, accouchement prématuré. Le 2,

dyspnée très vive, souffle tubaire; pneumonie du sommet droit et, le 5, la malade meurt.

Cette observation est très intéressante, car la malade avant son accouchement n'avait que de la bronchite et le lendemain elle faisait une localisation qui entraînait rapidement sa mort.

Obs. VI. — Femme XIII^e pare, arrive à la Maternité avec de la bronchite, elle accouche, mais, dit l'observation, la libération ne modifie pas la poitrine; au contraire, la dyspnée se montre, et une double pleuro-pneumonie se déclare; la malade a la chance de s'en tirer.

Obs. VIII. — Femme, 25 ans. VII^e pare; bien portante habituellement, grippée, entre en travail et, pendant le travail lui-même, frisson, 40°, 120 pulsations. Accouchement; aussitôt, signes d'infection; dix jours après, la malade est passée en médecine et, vingt jours après, elle mourut.

Cette observation laisse à redire, mais il semble cependant que l'accouchement en créant la plaie utérine, a ouvert une large porte d'entrée à des agents suffisamment virulents pour infecter et tuer cette pauvre femme.

Obs. IX. — Cette observation est la répétition de la précédente, à cela près que l'infection a été plus faible et a pu être enrayée.

Obs. XI. — La malade était profondément touchée, œdème, ascite, urines rares et albuminurie, myocardite infectieuse. L'accouchement survient au huitième mois. Loin de s'améliorer, la maladie reprit son cours et « galoppa ». Huit jours après, mort.

Rufié, dans cette observation constatelui-même que la maladie galopa, et par cette expression montre combien peu il y eut de rémission.

Obs. XIII. — Une primipare ayant une grippe très ordinaire, accouche à terme. « Les précautions antiseptiques prises », le soir même frisson, fièvre et, cinq jours après, congestion pulmonaire. La malade s'en tire.

Obs. XIV. — Une primipare de 24 ans passe de la médecine à la Maternité avec une pneumonie grippale, elle accouche rapidement en deux heures : la température baisse un peu, et le surlendemain remonte à 40°; la malade meurt.

Obs. XV. — Une jeune primipare de 21 ans, ayant une congestion pleuro-pulmonaire du poumon gauche, vient de la médecine à la Maternité, accouche en une heure; les deux jours qui suivent, la température baisse un peu, mais le troisième jour, la fièvre saute à 41°8; on est obligé de passer la malade en médecine, où on lui fait une ponction; on retire 1.700 grammes de liquide purulent, et on l'envoie en chirurgie, où on lui fait un empyème.

Nous avons encore trouvé quelques exemples à l'appui de cette remarque.

Graves, dans ses volumes de clinique médicale, cite le cas d'une dame qui fut prise de grippe très peu de temps avant sa couche. Le jour même de l'accouchement, l'inflammation bronchique se compliqua de pneumonie et la malade mourut avec une hépatisation générale du poumon droit.

Netter, dans la *France médicale*, donne l'observation d'une jeune femme de 30 ans, qui est atteinte de pneumonie grippale au cours de sa grossesse; aussitôt caractère grave, l'accouchement prématuré se fait le troisième jour de la maladie, 4 jours après la femme mourut.

Sænger fait connaître le cas d'une femme, qui peu de temps avant la fin de sa grossesse fut atteinte de l'influenza. L'accouchement eut lieu sans difficulté, mais la femme est morte des suites d'une pneumonie double avec asthénie cardiaque.

Ces treize faits s'accordent d'une façon admirable pour montrer que dans le cours d'une grippe sévère et compliquée, l'accouchement produit très souvent un effet désastreux; et il nous semble qu'on peut en tirer un enseignement précieux au point de vue pratique. Le médecin qui voit sa malade accoucher dans ces conditions, ne doit pas se livrer à un espoir prématuré et surtout en faire part à son entourage; au contraire il doit réserver son pronostic et se tenir prêt à toute éventualité.

L'explication de ce fait nous semble obscure; peut-être devons-nous croire que la fatigue et la dépression qui suivent la délivrance sont pour quelque chose

dans l'accroissement de cette infection grippale, qui sait si bien profiter de toutes les circonstances, qui peuvent affaiblir le terrain sur lequel elle s'implante. Peut-être aussi pouvons-nous considérer la création de la plaie utérine comme une nouvelle acquisition qui agrandira le champ d'action des microbes, inoffensifs en temps ordinaire, mais devenus redoutables par le fait de la grippe.

III. — *Rapidité du travail.*

L'immense majorité des auteurs ne s'est pas préoccupée de l'influence de la grippe sur le travail ou l'a considérée comme nulle. Séguel trouve même que la durée de celui-ci est augmentée.

Telle n'est pas notre impression ; dans la plupart des auteurs le temps n'est malheureusement pas noté. Néanmoins nous avons pu trouver des cas concluants dans le sens d'une brièveté remarquable du travail.

Müller cite une primipare qui accouche en deux heures, au grand étonnement des assistants.

Dans les observations :

Obs. X. — Une primipare robuste accouche au septième mois d'une fille vivante « en moins d'une demi-heure de travail ».

Cette femme redevient enceinte et a de nouveau la

grippe : « le travail de la parturition se déclare avec le même caractère de soudaineté. Après deux heures de fortes contractions utérines, elle accouche d'un enfant en présentation du sommet. »

Obs. XI. — Cette observation est beaucoup moins concluante, car il s'agit d'une VIp^{are}, qui accouche en moins de deux heures de travail.

Obs. XII. — Chez cette primipare, le travail fut très long, et nous ne la citons certes pas à l'appui de notre opinion; nous voulons seulement citer une phrase de Ruffé, qui avait eu à Gémenoz l'occasion de voir un bon nombre d'accouchements de femmes grippées. « Contrairement à tous les autres cas d'accouchements prématurés observés au même âge de la grossesse, la parturition fut longue et laborieuse ». Donc, dans les autres cas, la parturition était facile et courte.

Obs. XIII. — Une primipare de 22 ans accouche à terme en deux heures.

Ici l'enfant est à terme et l'on n'a pas à objecter son petit volume.

Obs. XIV. — Cette observation a été prise, ainsi que la suivante, à l'hôpital Tenon; les temps ont été marqués exactement.

A 2 heures, la malade, enceinte de huit mois, entre en travail.

A 4 h. 1/2 du soir, l'accouchement était terminé.

Donc le travail a duré deux heures un quart chez cette primipare.

Obs. XV. — Chez cette dernière malade, primipare enceinte de sept mois, l'accouchement donna l'impression d'une grande rapidité, car la malade étant en médecine, ressent les premières douleurs; elle en avertit aussitôt la surveillante, qui la fait transporter à la Maternité; on la dépose un instant à la salle de consultation pour subir la visite de la sage-femme, et celle-ci, malgré sa diligence, arrive juste pour recueillir l'enfant. Le travail avait duré une heure.

En résumé, nous avons cinq primipares qui accouchent en une demi-heure, une heure, deux heures et deux heures un quart.

Une II pare en deux heures et une VI paré en moins de deux heures.

Nous abandonnons facilement les deux derniers temps, mais nous trouvons que les cinq premiers sont impressionnants et que les durées du travail sont extraordinairement courtes. Nous sommes endroit de conclure que dans ces cinq cas, la grippe a exercé une réelle influence pour abréger les douleurs de la parturition, et que, dans cette occurrence, le praticien qui voit le travail se déclarer chez une grippée, fera bien de ne pas trop s'éloigner pour se trouver là au moment propice.

Rufié, dans plusieurs de ses observations, a noté de fortes contractions utérines; peut-être le muscle irrité par l'endométrite, entre-t-il plus violemment en travail et hâte-t-il la dilatation et l'impulsion?

IV, — *Faible vitalité des enfants.*

Il reste encore cette question à éclaircir et les renseignements ne sont pas abondants à ce point de vue : dans la plupart des observations on ne note pas ce que devient l'enfant. Dans la thèse de Rufié, on trouve une statistique à ce sujet :

8 enfants sont nés avant terme ;

1 a survécu.

On comprend jusqu'à un certain point que ces malheureux enfants venus avant terme, ayant déjà souffert dans le sein de leur mère, ne présentent pas une vitalité très grande ; nous nous sommes demandé ce que devenaient les enfants venus à terme. Nous avons cherché dans la thèse de Rufié, et nous en avons trouvé deux cas :

1° La mère a une grippe bénigne et accouche à terme : une application facile du forceps est faite pour vaincre la résistance du périnée ; l'enfant est pris après sa naissance d'une raideur tétanique. Il refuse le sein et la cuiller ; aucun acte de déglutition n'est possible. Malgré l'enveloppement ouaté, il meurt le troisième jour ;

2° Une primipare de 22 ans, met au monde un enfant à terme, il est allaité par une nourrice, et meurt quelque temps après dans un violent accès de convulsions.

Il nous semble donc logique de conclure que la grippe a une influence néfaste sur la vitalité des enfants venus avant terme et à terme ; et que cette maladie retentit aussi bien sur la mère que sur le produit de la conception.



CONCLUSIONS

I. — La grippe interrompt la grossesse dans la proportion de 40 o/o. Elle doit être mise au même rang que la variole.

II. — Les épidémies diffèrent par leur gravité, leurs formes et leurs effets au point de vue de la grossesse.

III. — L'avortement et l'accouchement prématuré sont dus, dans quelques cas, à la toux qui occasionne la rupture spontanée de membranes et dans la grande majorité des cas à une infection de la muqueuse utérine.

IV. — Dans une grippe sévère et compliquée, l'accouchement soit prématuré, soit à terme, a une influence malheureuse.

V. — La grippe abrège considérablement dans quelques cas la durée du travail.

VI. — La vitalité des enfants est singulièrement compromise par la grippe de la mère.

Vu : Le Président de la Thèse,

BUDIN.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Amann.* — Etude de la grippe dans la grossesse et les suites de couches. (Sem. méd. de Munich, 1890.)
- Auvard.* — Traité pratique d'accouchements, 1889.
- Bar et Boullé.* — Grippe et puerpéralité. 50 cas de grippe chez des femmes enceintes et accouchées. (L'Obstétrique, 15 mai 1898.)
- Barnes.* — British méd. journ. 15 février 1890.
- Baudelocque.* — L'art des accouchements. Paris, 1807.
- Boivin.* — Recherches sur les causes de l'avortement. Paris, 1826.
- Bonnaire.* — Fièvre typhoïde et grossesse. (Presse médicale, 1895.)
- Cazeaux.* — Traité d'accouchements.
- Charpentier.* — Traité d'accouchements, 1889.
- Charrin et Duclert.* — Des conditions qui règlent le passage des microbes au travers du placenta. (Comptes rendus de la Société de biologie, 1894.)
- Duguyot.* — Thèse de Paris, 1879.
- Grisolle.* — Traité de la pneumonie, 1864.
- Hippocrate.* — Opera. De aphorismis, livre V.

- Hulmann.* — Nature de la grippe, 1894.
- Jacquemier.* — Avortement. (Dictionnaire encyclopédique.)
- Labadie-Lagrave.* — *Médecine moderne*, février 1892.
- Lavirotte.* — De l'influence de la grippe sur l'état puerpéral.
(Gazette médicale de Lyon, 1859.)
- Lefour.* — *Gazette médicale de Paris*, 1892.
- Loviot.* — Grippe et puerpéralité (Nouv. arch. d'obst., 1892.)
- Mauriceau.* — Traité des maladies des femmes grosses. Liv I, chap. xxvi.
- Mijnlieff.* — Action de l'influenza sur la menstruation, la grossesse et les suites de couches. (Nouvelles archives d'obstétrique, 1890.)
- Ménétrier.* — Grippe et pneumonie, 1886.
- Morin.* — Remarques sur la dernière épidémie d'influenza, 1891.
- Müller.* — *Semaine médicale de Munich*, 1895.
- Netter.* — *France médicale*, 25 mars 1886.
- Pavlovsky* (M^{lle}). — De la transmission intra-utérine de certaines maladies infectieuses, Paris, 1891.
- Ambroise Paré.* — Œuvres complètes. Livre XVIII, t. II.
- Ozanam.* — Histoire médicale des maladies épidémiques, 2^e édition, t. I, Paris, 1835.
- Queirel.* — Grippe et puerpéralité (Ann. Société obst. de France, 1895.)
- Reynal.* — Nature infectieuse de la grippe. Paris, 1894.
- Ruffié.* — Influenza et grossesse, d'après les faits observés à Gémenoz. (Thèse de Lyon, 1895.)
- Schirsky* (M^{lle}). — De la grippe dans ses rapports avec la puerpéralité, 1898.
- Séguel.* — Essai sur l'influenza dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement. (Thèse de Paris, 1895.)

Stein. — Contribution à l'étude des hautes températures dans quelques maladies aiguës, sur la grossesse et l'état puerpéral. Paris, 1889.

Tarnier. — Accouchements. T. II.

Vinay. — Traité des maladies de la grossesse. Paris, 1894.

— De l'influenza chez les femmes en état de puerpéralité. (Lyon médical, février 1892.)

